FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1881 | N° 341

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 1er août 1881, à 9 heures.

PAR H. FERRÉ,

Né à Morlaàs (Basses-Pyrénées), le 2 avril 1855.

ESSAI

SUR

L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE ISOLÉE

Président : M. BROUARDEL, *professeur*

Juges : MM. BOUCHARDAT, *professeur*
GRANCHER, DEBOVE, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1881

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen................. M. VULPIAN.
Professeurs.......... MM.

Anatomie.. SAPPEY.
Physiologie.. BÉCLARD.
Physique médicale.................................... GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale......... WURTZ.
Histoire naturelle médicale...................... BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales........ BOUCHARD.
Pathologie médicale.................................. JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale.............................. GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique............................. CHARCOT.
Histologie... ROBIN.
Opérations et appareils............................. LE FORT.
Pharmacologie... REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale............. HAYEM.
Hygiène.. BOUCHARDAT.
Médecine légale....................................... BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau nés.................. PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..... LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale........ VULPIAN.
Clinique médicale.................................... SEE (G.) LASÈGUE. HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants................................ PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.................................. BALL.
Clinique chirurgicale................................ RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRELAT.
Clinique ophthalmologique......................... PANAS.
Clinique d'accouchements.......................... DEPAUL.
Clinique des maladies syphilitiques........... FOURNIER.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :
MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DEBOVE.	LANDOUZY.	POZZI	TROISIER.
DIEULAFOY.	JOFFROY.	RAYMOND.	
FARABEUF.	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Agrégés libres chargés des cours complémentaires.

Cours cliniques des maladies de la peau .... MM. N.
— des maladies des enfants......... N.
— d'ophthalmologie .... N.
— des maladies des voies urinaires.. N.
Chef des travaux anatomiques................ FARABEUF.

Secrétaire de la Faculté : A. PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MADAME C. BAILACQ

A M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

ESSAI

SUR

L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE ISOLÉE

INTRODUCTION.

Le but de ce travail n'est pas de tracer l'histoire complète de l'amnésie consécutive aux traumatismes cérébraux, mais seulement de mettre en relief tout l'intérêt de cette question et de la signaler à l'attention des observateurs.

A première vue il semble que la science est riche de documents, car depuis longtemps les médecins et les psychologues ont inscrit le traumatisme cérébral parmi les causes de l'amnésie. Mais si on peut être satisfait de la quantité des observations, on a le droit de l'être beaucoup moins de la qualité de ces dernières. La plupart de celles qui ont été publiées sont écourtées, paraissent avoir été reconstituées de mémoire

à l'occasion de tel ou tel travail, et l'on est autorisé à n'accepter qu'à titre provisoire des observations faites dans un but déterminé. Celle qui a été publiee par M. le Dr Motet constitue, comme celle de Kœmpfen, une véritable exception et peut être considérée comme un modèle du genre.

Il est donc à souhaiter que la science s'enrichisse d'observations détaillées, prises jour par jour en dehors de toute préoccupation, offrant en un mot tous les caractères de la rigueur scientifique.

PREMIERE PARTIE.

OPINION DES AUTEURS.

Les auteurs ont insisté depuis longtemps sur l'extrême fragilité de la mémoire. Ils ont longuement énuméré les causes de l'amnésie, sans oublier le traumatisme cerébral. M. le Dr Motet a heureusement résumé l'ensemble de cette étiologie dans la phrase suivante : « Toutes les causes dépressives ou débilitantes peuvent devenir des causes d'amnésie (1) ». Cependant quelques points seulement de l'histoire de l'amnésie par traumatisme cérébral ont été indiqués par les auteurs, et son étude complète reste encore à faire.

Il est admis par tous les auteurs que l'amnésie peut suivre, immédiatement ou tardivement, les traumatismes cérébraux avec fractures, contusions, perforations d'un crâne, et on a déjà signalé « qu'il y a des cas d'amnésie pure dans lesquels aucune autre faculté n'est troublée (2) ». Falret a décrit plusieurs autres particularités de l'amnésie par commotion cérébrale. Il indique que la perte de la mémoire dans certains cas est circonscrite, « portant sur certaines périodes

(1) Motet. Union médicale, 18 juin 1879.

(2) Aug. Voisin. Art. Amnésie, dans Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.

seulement de l'existence (1) », qu'elle est immédiate ou tardive, enfin il appelle l'attention sur son action rétroactive. Mais aucun auteur ne dit à quel point le traumatisme cérébral peut être léger et ses conséquences considérables.

Seul M. le D[r] Azam (Archives gén. de méd.) a signalé ce fait du retour complet de la mémoire, avec persistance seulement de l'oubli des circonstances de l'accident qui amené l'amnésie.

Aussi les magistrats qui interrogent un inculpé qui prétend n'avoir conservé aucun souvenir de l'acte qui lui est reproché sont-ils en droit de se montrer sceptiques et de croire à une simulation. C'est ce qui arrive surtout lorsque, au moment de l'interrogatoire, l'inculpé ne présente plus aucun trouble intellectuel et ne porte aucune trace de violence.

Les traités de médecine légale ne s'occupent pas de cette question ou se bornent à dire que l'amnésie suit quelquefois les traumatismes cérébraux. Casper seul donne quelques préceptes, mais qui ne font qu'appuyer l'incrédulité des magistrats. « Il y a simulation, dit-il, quand un criminel, se plaignant de « faiblesse de tête », répond à toutes les questions, excepté à celles qui se rapportent à son crime, tandis que sa faiblesse ne l'a pas empêché de retenir des dates, des nombres, etc.. (2) ». Falret avait déjà signalé ce que cet axiome

(1) Falret. Art. Amnésie, dans Dict. encycl. des sciences médicales.
(2) Casper. Traité pratique de méd. lég., t. I, p. 277.

a de trop absolu et ce travail a pour but de montrer combien en effet cette opinion est eronnée.

Si Casper est trop absolu dans un sens, l'opinion de M, le D[r] Azam (1) est peut-être exagérée aussi, mais en sens contraire. Il pense que l'on doit tenir pour suspects les renseignements fournis sur les circonstances de son accident, par quelqu'un qui a été abattu par un coup de bâton ou de canne plombée. Mais s'il est vrai que quelqu'un, qui a subi un traumatisme cérébral, a le droit d'avoir perdu le souvenir de ce qui lui est arrivé, il n'est pas démontré qu'il doit nécessairement avoir perdu ce souvenir.

On ne peut, du reste, poser aucune règle générale à ce sujet. Comme l'a si souvent dit M. le professeur Brouardel : en médecine légale, comme en médecine générale, il y a toujours un diagnostic à faire. Chaque cas particulier doit être examiné en lui-même, et être comparé aux cas déjà connus. L'ensemble de la question a donc été parfaitement résumé par M. le professeur Brouardel dans les termes suivants : « La commotion cérébrale, même légère, détermine parfois une perte de la mémoire portant principalement sur les faits qui ont accompagné l'accident. Le peu de gravité de celui-ci et l'intensité des désordres consécutifs étonne l'expert, et laisse soupçonner une simulation. Il y a donc intérêt à connaître les caractères de cette amnésie » (2).

(1) Azam. Loc. cit.

(2) Hoffmann. Nouv. él. de méd. lég. Commentaires par le professeur Brouardel, p. 782.

SECONDE PARTIE.

HISTOIRE DE L'AMNÉSIE TRAUMATIQUE ISOLÉE.

L'amnésie traumatique, en effet, se manifeste souvent sans aucun autre symptôme. Dans ce cas, elle naît, évolue, disparaît toujours solitaire.

Elle est souvent la conséquence de commotions violentes, accompagnées de délâbrements considerables du crâne ; mais on la voit survenir aussi à la suite de commotions légères, avec des lésions crâniennes insignifiantes, quelquefois nulles.

De même que l'on observe tous les degrés dans l'étendue des lésions crâniennes, de même l'on voit tous les degrés dans la durée de la perte de connaissance dont l'amnésie est souvent précédée. Cette durée a varié entre plusieurs jours, plusieurs heures, quelques minutes. Dans quelques cas elle a manqué. Cette disproportion apparente entre la bénignité de la cause et la gravité des désordres consécutifs est un des phénomènes les plus remarquables de l'histoire de l'amnésie traumatiqne.

A la perte de connaissance succède quelquefois une période d'inconscience, de durée variable, pendant laquelle le sujet accomplit des actes qui paraissent nor-

maux à toutes les personnes qui l'entourent, mais qui sont purement mécaniques, et dont il ne conserve aucun souvenir lorsqu'il reprend possession de lui-même.

L'amnésie porte presque constamment sur l'accident qui l'a déterminée et sur les circonstances qui ont accompagné cet accident : il est fréquent aussi de constater l'amnésie de faits antérieurs à l'accident, l'ayant précédé de plus ou moins loin.

En même temps, le souvenir de faits très anciens est ordinairement conservé, et le malade peut les raconter avec beaucoup de précision et de détails. De même la mémoire des faits actuels peut n'avoir subi aucune atteinte. En un mot, les facultés du sujet restent ce qu'elles étaient avant l'accident, il y a seulement dans son existence une coupure d'une étendue variable.

Les choses se passent généralement ainsi quand l'amnésie survient immédiatement à la suite d'un traumatisme cérébral. Toutefois, on a vu aussi le souvenir des faits antérieurs à l'accident être conservé et l'amnésie porter sur l'accident et sur les faits postérieurs.

Il en est surtout ainsi dans les cas où l'amnésie ne se montre que quelque temps après la commotion cérébrale. Le sujet, conservant le souvenir de son accident, devient alors incapable de fixer le souvenir des faits les plus récents ; en sortant de table, il oublie qu'il vient de déjeuner, il pose de nouveau la question qui vient d'avoir sa réponse, il accomplit un acte même d'une certaine durée, comme celui de prendre un bain

de pieds, et un instant après l'a complètement oublié.

La guérison est généralement rapide dans les cas d'amnésie brusque, survenant immédiatement après l'accident. Toutefois, et c'est là un fait important, l'absence du souvenir des circonstances de l'accident peut persister indéfiniment.

Le retour des souvenirs a presque toujours commencé par celui des faits les plus anciens et c'est là un fait qu'a été bien mis en lumière (Ribot, Azam).

On ne peut guère apprécier, pour le moment, ni la durée, ni la marche de l'amnésie, lorsqu'elle survient quelque temps après la commotion cérébrale, les observations étant insuffisantes à cet égard.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS.

Des nombreuses observations contenues dans les auteurs je ne reproduis ici que celles qui sont assez complètes pour jeter quelque lumière sur le sujet.

Je ferai seulement quelques remarques sur ces observations : d'abord les lésions crâniennes, ont été peu importantes ou nulles, ce qui confirme cette opinion déjà ancienne que l'intensité de la commotion cérébrale peut être considérable et les traces matérielles de la violence très peu étendues ; dans les cas où la durée de la perte de connaissance est indiquée, elle a été de quatre jours, douze heures, deux heures, une heure, un quart d'heure environ, quelques minutes : dans deux cas elle a manqué. Les effets rétrogrades de l'amnésie sont notés dans toutes les observations ; une période d'hébétude à souvent suivi le retour à la connaissance, mais cette partie des observations est généralement décrite en termes vagues et demande à être remise à l'étude ; enfin l'amnésie, immédiate ou consécutive, générale ou partielle, rétrograde ou actuelle, passagère ou durable, est toujours restée un symptôme isolé.

Observation I.

(Azam. Loc. cit.).

A la suite de l'accident du chemin de fer de l'Ouest du 3 février 1880, plusieurs blessés furent apportés à l'hôpital Beaujon ; l'un d'eux, M. L..., fut placé dans le service de M. Tillaux ; cet éminent chirurgien m'a raconté son histoire et j'ai pu, quatre mois après, étudier ce blessé qui, complètement guéri, habite Bois-Colombes. M. L... est un homme d'environ 30 ans, de bonne constitution, et exerce la profession d'employé de commerce. Dans l'accident de Levallois-Perret, il a été atteint surtout à la tête ; porté sans connaissance dans le service de M. Tillaux, il est demeuré ainsi pendant quatre jours. Après ce temps il se trouve dans l'hôpital sans pouvoir s'imaginer comment et pourquoi il y a été apporté, non seulement il a perdu le souvenir de l'accident dont il est l'une des victimes, mais aussi d'une certaine période du temps qui l'a précédé, il est comme hébété. Cependant, après quelques jours, ses facultés renaissent peu à peu et la mémoire des faits antérieurs lui est revenue ; ce retour de la mémoire s'est effectué par le retour graduel et successif des souvenirs en commençant par les plus anciens, ainsi du reste qu'il est d'usage ; en même temps, il a conscience que ses facultés se sont affaiblies, il a de la peine à faire un raisonnement, est incapable d'attention et a perdu la mémoire de l'orthographe et du calcul,

ainsi il écrit *enfan* pour *enfants* et se trompe dans les calculs les plus élémentaires ; cette perte de l'orthographe et de l'habitude de chiffrer ont une telle importance que L... ne peut conserver les fonctions d'employé d'administration qui lui avaient été rendues après sa guérison ; de plus, la perte de mémoire porte sur les dates et sur les noms propres de la façon la plus gênante pour lui.

Les troubles intellectuels proprement dits ne sont pas les seuls à remarquer chez L... Dans une lettre qu'il m'a adressée, il rapporte que pendant les cinquante jours qui ont suivi l'accident et alors même que sa guérison paraissait complète, son caractere s'était singulièrement modifié, sa vivacité naturelle était devenue de la violence, il était irascible, soupçonneux, susceptible à l'excès et d'une impatience qui dépassait toutes les bornes.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, j'ai étudié avec soin M. L... quatre mois après l'accident. Il est dans un état parfait de santé intellectuelle et physique, sa conversation est enjouée et sa mémoire est complète de tout ce qui a précédé l'accident, il a la parfaite conscience de l'hébétude dans laquelle il a été plongé pendant les jours qui ont suivi son retour à la connaissance, et il raconte avec précision le retour progressif de ses facultés, il a aujourd'hui la confiance qu'il est bien l'homme qu'il était avant d'avoir été frappé ; en fait l'attention la plus soutenue et l'interrogatoire le plus complet ne m'ont fait découvrir en lui pour le moment la moindre altération des facultés intellec-

tuelles. M. L..., précisant le point du crâne qui a été atteint, indique la partie postérieure de la tête, un peu à droite ; la lésion n'a été qu'une commotion cérébrale, mais d'une extrême violence.

Observation II.

(Azam. Loc. cit).

En septembre 1880, on apporte, dans le service de M. Demons, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, un homme de 22 ans, serrurier-ajusteur. Cet homme, travaillant sur le pont d'un transport de l'Etat en construction, a fait une chute d'environ 20 mètres, et il n'a d'autres blessures qu'une forte contusion à la partie latérale gauche de la tête ; il a perdu entièrement connaissance, et ne revient à lui que douze heures après l'accident. Après quelques heures d'hébétude, alternant avec de l'agitation, il reprend possession de toutes ses facultés, mais a non seulement perdu le souvenir de son accident, mais de tout ce qu'il a fait la veille. Je l'interroge cinq jours après, la mémoire lui est revenue en partie, mais il lui est impossible de dire le point du navire sur lequel il travaillait; il sait, mais très mal, qu'il est venu le matin à pied à l'heure habituelle, mais ses souvenirs s'arrêtent au moment où il a commencé son travail.

Quarante jours après, X... se souvient très bien des circonstances de la course à pied qui a précédé son arrivée au chantier, mais ses souvenirs s'arrêtent

10 minutes environ avant l'accident; ainsi, il ne se rappelle pas être monté à l'échelle qui lui a donné accès sur le pont du navire. Il est probable que cette lacune de peu d'importance sera comblée plus tard.

Il est impossible de rencontrer un exemple plus net de lésion de la mémoire; les autres facultés étant absolument intactes, et d'étudier une amnésie rétrograde plns caractérisée.

Observation III.

(Azam. Loc. cit.).

En mai 1880 a été apporté, dans le service de M. Tillaux, à l'hôpital Beaujon, un homme de 36 ans qui avait fait une chute de 37 mètres de haut; il a perdu connaissance pendant envirou deux heures, et ne présente aucune fracture. Le lendemain, son intelligence paraît complète, sauf un peu d'hébétude, mais le malade a perdu complètement le souvenir, non seulement des circonstances de l'accident, mais de tout ce qui s'esı passé pendant la journée qui l'a précédé.

Les jours suivants, la mémoire est revenue peu à peu.

J'ai revu souvent ce malade, et après quinze à vingt jours, s'il ignorait les circonstances de sa chute, il se souvenait parfaitement de la journée de la veille.

Cette amnésie était limitée à ce qui s'était passé pendant la journée précédente, car toutes les notions antérieurement acquises étaient restées intactes; ainsi

il se souvenait parfaitement de son adresse, savait toujours lire, écrire, compter, etc., etc.

Observation IV.

(Carpenter. Mental Physiology).

Un homme conduisait en cabriolet sa femme et son enfant. Le cheval, pris de frayeur, s'emporta. Après de vains efforts pour en devenir maître, le conducteur fut jeté violemment à terre et reçut une forte secousse du cerveau. En revenant à lui, il avait oublié les antécédents immédiats de l'accident. La dernière chose qu'il se rappelât, c'était la rencontre d'un ami sur sa route, à environ 2 milles de l'endroit où il avait été renversé.

Mais il n'a conservé jusqu'à ce jour aucun souvenir de ses efforts pour maîtriser le cheval, ni de la terreur de sa femme et de son enfant.

Observation V.

(Azam. Loc. cit.).

M. D. R..., âgé de 40 ans, négociant, montant un cheval difficile, est désarçonné et traîné pendant quelques mètres. Il perd connaissance pendant environ une heure. Après ce temps, M. D. R... ouvre les yeux, reconnaît les assistants, ne présente aucune forme de délire, mais ignore absolument les circonstances de sa

chute ; il nie même être monté à cheval, bien que cet acte ait précédé de quelques heures l'accident dont il a été victime.

Pendant les trois jours qui suivent, ses idées prennent plus de précision, et la légère hébétude qu'avait M. D. R... au début disparaît complètement. Cependant, le souvenir des faits qui ont immédiatement précédé l'accident ne revient pas, et deux mois après il n'était pas encore complet. Cependant, à ce moment, sa santé est parfaite au physique comme au moral.

Observation VI.

(Laycock, cité par Ribot. Maladies de la mémoire).

Le mécanicien d'un navire à vapeur tombe sur le dos ; le derrière de sa tête heurte contre un objet dur ; il reste quelque temps inconscient.

Revenu à lui, il recouvre assez vite une parfaite santé physique ; il conserve le souvenir de toutes les années écoulées jusqu'à son accident ; mais à patir de ce moment, la mémoire n'existe plus même pour les faits strictement personnels. « En arrivant à l'hôpital, il ne peut dire s'il est venu à pied, en voiture ou par le chemin de fer. En sortant de déjeuner, il oublie qu'il vient de le faire ; il n'a aucune idée de l'heure, ni du jour, ni de la semaine. Il essaye par la réflexion de répondre aux questions qui lui sont posés ; il n'y parvient pas. Sa parole est lente, mais précise. Il dit ce qu'il veut dire et lit correctement. Cette infirmité disparut, grâce à une *médication appropriée.*

Observation VII.

(Azam. Loc. cit.).

En 1870, un homme robuste, renversé par sa voiture, éprouve une violente commotion cérébrale ; après une perte de connaissance d'un quart d'heure à vingt minutes, il revient à lui, mais il a complètement perdu le souvenir de son voyage et de tout ce qui s'y rapporte. Avant le moment où il a été renversé, était-il en voiture ? Que venait-il faire à Ribérac, etc., etc., Il ne pouvait coordonner les idées qui représentaient les réponses à lui faites. Ce phénomène torturait ce malade qui, malgré sa vive intelligence, ne pouvait parvenir, quelle obstination qu'il y mît, à retrouver le fil de ses souvenirs.

Observation VIII.

(Kœmpfen. Mémoires de l'Académie de médecine.)

Un officier de mon régiment, septième d'infanterie, âgé de 28 ans, d'une stature au-dessus de la moyenne, d'une constitution un peu grêle, et d'une assez forte coloration de la face, fit une chute de cheval ; mais avant de parler du fait principal, je dois faire mention de quelques détails bien insignifiants en eux-mêmes, mais qu'il est nécessaire de connaître parce qu'il se lient à un phénomène remarquable. Ainsi il faut dire que dans les derniers jours de novembre, ce militaire fut blessé au pied gauche par le frottement d'une botte ; il faut dire aussi qu'il alla le 30 no-

vembre à Versailles, pour avoir un entretien avec son frère, qu'il y dîna, qu'il revint le même soir à Paris, et qu'en rentrant dans son logement, il trouva une lettre de son père sur la cheminée.

Maintenant, voici le fait. Le premier décembre, cet officier se rendit à 8 heures du matin au manège de la rue de Varenne, près le boulevard des Invalides, où il prenait de temps en temps des leçons d'équitation. Il avait fait à peine quelques tours de manège lorsque son cheval fit un écart, s'abattit, le jeta sur le sol couvert d'une terre peu dure, de manière, d'après ce que m'a dit le maître du manège qu'il tomba sur la partie droite du corps, et surtout sur le pariétal droit. Cette commotion fut suivie immédiatement de quelques vomituritions et d'une légère syncope. Il fut placé sur une chaise, et, étant revenu de son évanouissement, l'écuyer l'engagea à remonter à cheval, afin *de dissiper un reste d'étourdissement par les secousses de cet exercice*. L'officier docile reprend sa leçon, et la continue pendant trois quarts d'heure avec la plus grande régularité ; cependant il dit de temps en temps à l'écuyer ces mots :*Je sors comme d'un rêve, qu'est-ce qui m'est donc arrivé ?* On lui répond qu'il est tombé de cheval ; mais, oubliant presque immédiatement la réponse qu'on vient de lui donner, il renouvelle la même question. La leçon finie, il recommence encore. L'écuyer, voyant dès lors quelque chose d'extraordinaire chez cet officier, le reconduit à pied dans son logement, rue Plumet, où ils arrivent ensemble vers dix heures.

Demeurant dans la même maison, je suis aussitôt

prévenu et me rends sur le champ auprès du malade. Il était debout, il me reconuut parfaitement, me salua comme de coutume et me dit aussitôt : *Je suis comme si je sortais d'un rêve, qu'est-ce qui m'est arrivé ?* Vous êtes tombé de cheval, fut encore la réponse de l'écuyer ; et un moment après, même question. On me fait le récit de tout ce qui s'est passé, j'examine le malade. Son regard avait l'expression de l'étonnement, les pupilles étaient dans l'état naturel, elles se dilataient par l'abaissement des paupières, et se contractaient à la lumière avec vivacité ; la face était fortement animée, mais pas beaucoup plus que dans son état habituel, la parole était libre, la respiration facile, le malade répondait juste à toutes les questions, ne se plaignait que d'un sentiment de confusion dans la tête, et d'une légère douleur aux dernières fausses côtes gauches ; j'examine ces régions et toutes les parties de la tête, mais je ne découvre aucune marque apparente de lésion ; il fait quelques tours de chambre, et je ne vois rien d'irrégulier dans sa marche. En explorant le pouls, je le trouve très faible et très lent, il n'y avait pas quarante pulsations ; les battements du cœur offraient la même faiblesse et la même lenteur. Je prescrivis quelques demi-tasses d'une légère infusion de feuilles de mélisse, des frictions chaudes et séches sur la région précordiale, le repos au lit, la tête élevée, un bain de pied aiguisé avec du vinaigre et six onces de moutarde, et des applications fréquentes, sur la tête, de compresses imbibées d'un mélange d'eau froide, de vinaigre et d'alcool arotomique. En lui par-

lant de bain de pied avec de la moutarde, je crus devoir le prévenir que ce bain pourrait lui causer une aseez vive douleur à l'endroit blessé du pied gauche. — Comment, me dit-il, je suis blessé au pied ? Je ne me le rappelle pas ; j'avais beau lui dire qu'il était venu, deux jours auparavant, me demander des conseils pour cette blessure ; il ne se rappela ni d'avoir été blessé par la botte, ni de m'avoir consulté à cet égard.

Pendant ce première visite, son domestique lui rappela son voyage à Versailles la veille, sa sortie de la maison avant huit heures du matin, et quelques ordres qu'il lui avait donnés avant de sortir ; le maître du manège lui répéta également, en ma présence, tous les détails de son arrivée au manège, de l'exercice qu'il y avait pris, de l'accident qui lui était arrivé, et comment il venait de le reconduire à la maison ; eh bien, rien de tout cela n'était dans sa mémoire, et cependant il connaissait parfaitement son domestique et son écuyer, et appelait chacun par son nom ; il savait parfaitement aussi qu'il était officier, et qu'il était de semaine.

Logé, comme je l'ai déjà dit, dans la même maison, je n'ai pas laissé passer une heure sans le voir et l'observer ; mais chaque fois que je revenais à lui, il croyait toujours me voir pour la première fois ; il ne se rappelait ni de son écuyer qui venait de le quitter, ni d'un de ses amis, qui le quittait également à l'instant même, et qu'il avait parfaitement reconnu lorsqu'il était près de lui ; il ne se rappelait ni de s'être recouché par mon ordre, ni de s'être déshabillé lui-

même, ni d'avoir pris un bain de pieds, ni qu'on lui eût fait des frictions, ni qu'on lui eût donné à boire, quoique toutes ces choses vinssent d'être faites à l'instant même. Lui ayant demandé s'il avait uriné, il ne put me répondre affirmativement, et cependant il avait fait cette fonction cinq minutes auparavant ; en un mot, rien n'existait pour lui que l'action du moment.

Vers deux heures, le pouls commença un peu à se relever et à gagner en fréquence ; en même temps, le malade commença à retenir la réponse, qu'il était tombé de cheval, et il ne demandait plus simplement ce qui lui était arrivé, mais il disait :

Qu'est-ce qui m'est arrivé, je suis donc tombé de cheval ? A quatre heures, il se souvint aussi de m'avoir déjà vu une fois, et le pouls avait beaucoup gagné en force et en fréquence, mais il n'était pas encore à son type naturel. Il m'exprima le désir de manger, je lui permis un potage, et l'engageai à se lever pour le prendre.

A six heures et demie, le pouls est naturel, le malade n'oublie plus rien de ce qu'on lui dit, il se rappelle parfaitement de sa blessure au pied, il commence aussi à se rappeler qu'il a été la veille à Versailles, mais d'une manière si incertaine, qu'il avoue que, si quelqu'un lui affirmait bien positivement le contraire, il serait disposé à le croire. Cependant le retour de la mémoire s'opérant toujours de plus en plus, il acquiert encore dans la soirée la conviction intime d'avoir été à Versailles, mais c'est là que s'arrête, pour

ce jour, le progrès du souvenir, et il est obligé de se coucher après avoir pris encore un bain de pieds à dix heures du soir, sans pouvoir se rappeler ce qu'il a fait à Versailles, comment il est revenu à Paris, ni comment il a reçu la lettre de son père.

Le 2 décembre (lendemain de sa chute), il a dormi toute la nuit d'un sommeil tranquille, et, dès son réveil, il se rappelle successivement ce qu'il a fait à Versailles, comment il en est revenu et qu'il a trouvé la lettre de son père sur la cheminée. Ainsi le souvenir de toutes ces choses et de toutes les actions de la veille lui est revenu dans l'ordre même de leur éloignement de la chute qu'il a faite. Mais tout ce qu'il a fait, vu et entendu le 1er décembre, avant sa chute, et pendant les six heures qui ont suivi cette chute, il l'ignore encore aujourd'hui, c'est-à-dire qu'il n'en a pas la connaissance par lui-même, mais seulement par les témoins. Cet accident n'a du reste laissé aucun trouble dans les fonctions cérébrales, et la légère douleur aux fausses côtes gauches a disparu en grande partie par quelques cataplasmes.

Observation IX.

(Azam. Loc. cit.).

En 1869, un jeune garçon d'écurie reçoit un coup de pied de cheval qui l'atteint au-dessus du sourcil droit, et perd connaissance pendant quelques instants. Revenu à lui, il a perdu le souvenir de ce qu'il avait fait

pendant la demi-heure qui a précédé l'accident. Or, pendant ce temps, il avait reçu une somme d'argent dont il avait donné quittance. L'importance de ce fait exclut la pensée qu'on pourrait avoir que, si ce blessé a oublié ce qui s'est passé pendant cette demi-heure, c'est que rien, pendant ce temps, n'avait fait sur son esprit une impression suffisante.

Observation X (inédite).

M. M..., officier de cavalerie, est au manège; comme il montait le sauteur entre les piliers, il est tout à coup projeté en avant et sa tête porte contre celle de son cheval, sur une boucle de métal qui lui fait une écorchure superficielle. M... tombe, on le relève et on lui apporte de l'eau ; il se voit assis, puis perd connaissance. Il est trois heures moins dix.

Bien que la perte de connaissance n'ait duré que quelques minutes, c'est seulement à quatre heures que M... a repris possession de lui-même, très étonné de se trouver à l'étude, en train de faire de l'encre de Chine. On l'a alors envoyé se coucher à cause d'une forte bosse au front.

Le lendemain matin M... s'est réveillé dans un état parfaitement normal.

De l'intervalle compris entre trois heures moins dix et quatre heures, M... n'a jamais eu et n'a encore aucun souvenir. Il a oublié aussi qu'il était allé au manège. Ses camarades lui ont appris qu'il est revenu du

manège au dortoir, c'est-à-dire qu'il a parcouru environ 500 mètres et monté deux forts étages sans être aucunement soutenu. Il a déposé sa cravache qui lui était restée à la main, a passé ses fausses manches de travail, les a attachées, est descendu en récréation, a mangé du pain et bu du vin. Il est allé ensuite chercher sa planche à dessin, sans la confondre avec celle d'un voisin et s'est mis à tourner son encre de Chine. A ce moment, le professeur lui a parlé, et c'est alors seulement que M... a repris possession de lui-même après quelques minutes d'ahurissement. Ses souvenirs personnels ne datent que de cet instant.

Observation XI.

(Azam. Loc. cit.).

Un négociant en vins, essayant un cheval, fait une chute de voiture dans laquelle il est projeté sur le sol avec une grande violence. Cependant *il ne perd pas connaissance*, mais le lendemain il est pris d'un délire tranquille ; peu après, à la suite de soins appropriés, il guérit. Pendant sa maladie il n'a jamais pu se souvenir de ce qui s'est passé pendant les trente-cinq minutes qui ont précédé sa chute ; bien plus, l'accident est arrivé depuis plusieurs années et encore aujourd'hui, ce souvenir est absent et il ne paraît pas probable qu'il revienne jamais.

En outre X... a complètement perdu le sens de l'odorat.

Observation XII.

(Motet. Loc. cit.)

Mme X... jeune femme de 30 ans environ, d'une excellente constitution, se rendait à Versailles pour assister aux obsèques d'une amie de sa famille. Au moment où le train arrivait en gare et avant qu'il fût arrêté, elle sauta hors du wagon, fit un faux pas, et fut rejetée de côté par la portière. La chute fut en somme assez légère, à peine y eut-il une contusion des régions fessières ; Mme X... fut immédiatement relevée, elle donna le bras à son mari et descendit sans difficulté la pente de la gare, marcha jusqu'au boulevard de la Reine, et après avoir répondu à plusieurs reprises qu'elle ne souffrait pas trop, elle garda quelques instants le silence. Elle le rompit tout à coup pour demander où elle était ; cette question ne parut pas tout d'abord surprenante, mais, quand elle la répéta, quand elle demanda ce qu'on était venu faire à Versailles, on s'émut, on s'aperçut qu'elle avait complètement perdu la mémoire. On la ramena à Paris.

L'amnésie persista aussi complète, franche, isolée de toute complication délirante, elle se caractérisait exclusivement par la perte la plus entière de tout souvenir des faits récents ; à deux minutes d'intervalle, elle posait la question qui venait d'avoir sa réponse ; on passait devant elle, elle vous oubliait, et vous pouviez revenir comme un visiteur nouveau et non attendu.

Cent fois on lui répéta ce qui s'était passé à Versailles, cent fois elle l'oublia, et c'était une observation des plus intéressantes que de faire appel à des souvenirs antérieurs à l'accident, évoqués avec une netteté parfaite, quand il ne restait rien du present.

La sensibilité, les mouvements étaient conservés, l'examen du cuir chevelu ne révélait aucune contusion, aucune déchirure; cependant nous nous fîmes présenter le chapeau que portait la malade le jour de l'accident, et nous remarquâmes qu'à sa partie postérieure il était froissé, aplati. Il y avait eu certainement un choc sur la région occipitale, amorti par les cheveux. D'ailleurs aucune des grandes fonctions n'avait été compromise, il n'y avait pas eu de vomissements, pas d'hématurie, la région du foie n'était pas douloureuse, toute idée de complication viscérale devait être écartée.

Les circonstances du fait minutieusement racontées par le mari qui en avait été témoin, ne conduisaient à rien de plus qu'à l'opinion suivante : commotion légère, amnésie accidentelle, dont la durée serait vraisemblablement courte.

Ce pronostic favorable était d'autant mieux autorisé, qu'en cherchant dsns les antécédents de la malade, nous y trouvions un accident analogue, ayant été suivi du même trouble, d'une durée éphémère. Etant toute jeune, vers 12 ans, Mme X... était tombée d'une escarpolette, à la pension. Elle avait complètement perdu la mémoire et ne l'avait recouvrée qu'après trois jours.

Le traitement fut des plus simples. Nous conseillâmes de donner un purgatif, le bromure de potassium à la dose de 2 grammes, et, le lendemain un bain de tilleul. Après le bain, Mme X... s'endormit et se réveilla encore un peu obtuse, mais, à partir de ce moment, la mémoire reparut, elle était guérie quatre jours après notre visite.

Depuis elle a repris sa vie accoutumée. Elle est ce qu'elle était autrefois, intelligente, active, elle n'a pas la plus légère trace de l'obscurcissement passager de la mémoire, dont elle a été, on peut dire, subitement atteinte.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

P. BROUARDEL. — Commentaires de médecine légale dans Hoffmann. Eléments de médecine légale.

MOTET. — Union médicale du 18 juin 1879.

KŒMPFEN. — Mémoires de l'Académie de médecine, 1835.

AZAM. — Traumatismes cérébraux. Archives générales de médecine, février et mars 1881.

CARPENTER. — Mental Physiology.

LOUYER-VILLERMAY. — Mémoires de la Société de médecine de Paris, 1817.

LAYCOCK. — On certains disorders and defects of memory.

FALRET. — Art. Amnésie, dans Dict. encycl. des sciences médicales.

RIBOT. — Les maladies de la mémoire.

VOISIN. — Art. Amnésie dans Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.

CALMEIL. — Art. Amnésie, dans Dict. en 30 vol.

DUFOUR. — Thèse de doct., 1872

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie. — Le bassin. Viscères de cette cavité.

Physiologie. — Digestion. Fécondation.

Pathologie et clinique internes. — Syphilis cérébrale et infantile.

Pathologie et clinique externes. — Fractures. Manières de les rechercher.

Physique médicale. — Le thermomètre ; son rôle en clinique.

Chimie médicale. — Recherche de l'urée, de l'albumine et du sucre dans l'urine.

Histoire naturelle médicale. — Des parasites de l'homme.

Thérapeutique. — Traitement de la syphilis cérébrale, de l'épilepsie, du lupus.

Médecine légale. — Le viol, la pédérastie, la pendaison, les poisons cadavériques.

Accouchements. — Des applications de forceps, délivrance, ballottement.

Vu, le président de la thèse,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
A. GRÉARD